

令和8年

第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会

会 議 録

令和8年2月10日
国保会館5階大会議室

令和8年第1回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

令和8年2月10日（火曜日） 午後2時00分開会

出席議員（18名）

5 大 西 三奈子	7 大 西 智
8 木 村 健 一	11 喜 井 知 己
12 大 野 克 之	13 上 村 賢
14 飯 島 弘 之	16 高 谷 茂
19 中 島 光 弘	20 堀 雅 志
21 丸 山 勝 正	22 白 戸 昭 司
23 熊 木 惠 子	24 松 井 廣 道
27 石 塚 隆	28 曾 根 興 三
29 杉 野 智 美	31 藤 井 信 之

欠席議員（10名）

2 桜 井 恒	6 西 川 剛
9 大 泉 潤	10 厚 谷 司
17 後 藤 好 人	18 横 田 隆 一
25 北 猛 俊	26 石 垣 雅 敏
30 浜 野 幸 子	32 京 谷 作 右 衛 門

説明のため出席した者

広域連合長	松 野 哲
副広域連合長	竹 中 貢
代表監査委員	中 村 秀 春
広域連合事務局長	富 樫 晋
広域連合事務局次長	南 保 宏 樹
広域連合事務局次長	谷 口 雅 之
広域連合事務局総務班長	佐々木 亮 太
広域連合事務局総務班	
企画財政担当班長	佐々木 耕 太

広域連合事務局総務班	
情報管理担当班長	坂 上 大 介
広域連合事務局業務班長	港 貴 洸
広域連合事務局業務班	
医療給付担当班長	日和山 貴 礼
広域連合事務局業務班	
保健企画担当班長	本 間 千 晶
広域連合会計管理者	藤 田 諭 志

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	南 保 宏 樹
議会事務局次長	佐々木 亮 太
議会事務局書記	大 澤 諒 馬
議会事務局書記	菅 野 武 壘

議事日程（第1号）

- 日程第1 会議録署名議員の指名
- 日程第2 会期の決定
- 日程第3 諸般の報告
 - 報告第1号 例月現金出納検査結果報告
- 日程第4 議案第1号 北海道後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例等の一部を改正する条例案
- 日程第5 議案第2号 令和7年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）
- 日程第6 議案第3号 令和7年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第2号）
- 日程第7 議案第4号 北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第8 議案第5号 令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 日程第9 議案第6号 令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算
- 日程第10 議会運営委員会所管事務調査について

会議に付した事件

議事日程のとおり

令和8年第1回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

令和8年2月10日（火曜日）

◎開会前

○議会事務局長（南保宏樹） 間もなく定例会が始まりますので、携帯電話をお持ちの方は、電源をお切りになるか、マナーモードに設定していただきますようお願い申し上げます。

また、傍聴人より撮影の申出があり、議長が許可しております。

以上でございます。

午後2時00分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（飯島弘之） これより、令和8年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

ただいまの出席議員数は18名で、定足数に達しております。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付したとおりであります。

◎日程第1 会議録署名議員の指名

○議長（飯島弘之） 日程第1 会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員として、中島光弘議員、丸山勝正議員を指名します。

◎日程第2 会期の決定

○議長（飯島弘之） 次に、日程第2 会期の決定を議題といたします。

お諮りします。

本定例会の会期を本日1日間といたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定いたしました。

◎日程第3 諸般の報告

○議長（飯島弘之） 次に、日程第3 諸般の報告を議会事務局長からいたします。

議会事務局長。

○議会事務局長（南保宏樹） 御報告申し上げます。

地方自治法第292条の規定において準用する同法第121条の規定によります説明員は、

印刷物に記載のとおりでございます。

また、議会に提出されました案件の数につきましても、印刷物に記載のとおりでございます。

さらに、監査委員から報告のありました報告第1号例月現金出納検査結果報告の令和7年10月から11月分までを配付いたしております。

併せて、机上に「令和8・9年度における北海道の保険料率医療分（案）について」と記載した資料も配付しております。

なお、本日の会議に桜井恒議員、西川剛議員、大泉潤議員、厚谷司議員、後藤好人議員、横田隆一議員、北猛俊議員、石垣雅敏議員、浜野幸子議員、京谷作右衛門議員から欠席する旨の届出がありました。

以上でございます。

◎日程第4 議案第1号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第4 議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例等の一部を改正する条例案についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま上程をされました議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例等の一部を改正する条例案につきまして御説明いたします。

改正の内容でございますが、当広域連合職員の旅費条例と特別職職員の報酬及び費用弁償条例につきましては、これまで北海道の条例等を参考に独自に定めてきたところでございます。

このたび、北海道の条例の旅費の種目及び内容が、国家公務員等の旅費に関する法律の改正を踏まえまして、社会情勢や交通事情の変化等に適確に対応するため、大幅に見直しされたところでございます。

そのため、当広域連合におきましても、北海道の条例に準拠した規定とし、経済情勢の変化等に円滑に対応することを目的として、関係条例の改正を行うものでございます。

よろしく御審議のほど、お願い申し上げます。

○議長（飯島弘之） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第1号を採決いたします。

議案第1号について、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、議案第1号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第5～第6 議案第2号～第3号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第5 議案第2号令和7年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）及び日程第6 議案第3号令和7年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第2号）、以上の2件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま一括上程をされました議案2件につきまして御説明いたします。

初めに、議案第2号令和7年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）について御説明いたします。

今回の補正は、債務負担行為の補正でございます。

具体的には、令和8年度当初から業務を行うために、令和7年度中に契約をする必要がある事項について、債務負担行為を設定するとともに、業務内容の追加に伴いまして、既に設定してある債務負担行為の限度額を変更するものでございます。

続きまして、議案第3号令和7年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第2号）でございます。

今回の補正は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ1,835万6,000円を追加するものでございます。

具体的には、市町村の「マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等に係る経費」などとして、歳入の2款国庫支出金及び歳出の3款諸支出金を増額するものでございます。

次に、債務負担行為の補正でございます。一般会計の補正と同様、令和8年度当初から業務を行うために、令和7年度中に契約をする必要がある事項につきまして、債務負担行為を設定するとともに、業務内容の精査に伴いまして、既に設定してある債務負担行為の限度額を変更するものであります。

以上で、ただいま上程されました議案2件についての御説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（飯島弘之） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第2号及び議案第3号を一括採決いたします。

議案第2号及び議案第3号について、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、議案第2号及び議案第3号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第7～第9 議案第4号～第6号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第7 議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案並びに日程第8 議案第5号令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び日程第9 議案第6号令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算、以上の3件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま一括上程されました議案3件につきまして御説明いたします。

最初に、議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例につきまして御説明いたします。

改正の内容でございますが、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正に伴いまして、令和8年度及び令和9年度の保険料賦課額等の規定整備を行うものでございます。

まず、1点目の保険料の賦課額についてでございますが、子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律により、子ども・子育て支援金制度が導入され、従来の基礎賦課額に加えまして、子ども・子育て支援納付金賦課額も賦課することになります。

2点目の令和8年度及び令和9年度における基礎賦課額の所得割及び均等割額についてですが、基礎賦課額は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるよう保険料率を決定しております。

その結果、所得割率は11.61%、均等割額は5万9,963円にそれぞれ改定するものでございます。

3点目の令和8年度における子ども・子育て支援納付金賦課額の所得割率及び均等割額については、所得割率が0.28%、均等割額が1,364円となります。

4点目の保険料の賦課限度額については、政令の改正に伴いまして、基礎賦課額の限度額を85万円に改定し、子ども・子育て支援納付金賦課額の限度額を2万1,000円とするものでございます。

5点目の所得の少ない者に係る保険料の減額につきましては、均等割額を減額する基準のうち、世帯の被保険者数に乗ずる金額を、5割軽減につきましては31万円、2割軽減につきましては57万円にそれぞれ改定するものであります。

6点目の令和8年度及び令和9年度における保険料の減免の特例についてですが、均等割額が7割軽減される被保険者に対し、国の財源措置により、特例的に基礎賦課額に係る均等割額をさらに0.2割減ずるものであります。

次に、本日、お手元に配付いたしました「令和8・9年度における北海道の保険料率（医療分）（案）について」を御覧ください。

まず、Aの「費用の見込み」につきましては、医療給付費などの費用を2年間で2兆826億円、Bの「収入の見込み」につきましては、内訳として、国・道・市町村の負担金等を1兆524億円、後期高齢者交付金を7,921億円のほか、剰余金及び北海道の財政安定化基金を220億円、収入全体といたしましては1兆8,665億円を見込んでおります。

また、資料中段のFのところでございますが、Fの「令和8・9年度の被保険者数見込

み)につきましては、2年間で191万7,125人を見込んでおりまして、その結果、Gの「軽減前の1人当たり保険料」は、年間で11万3,230円となる見込みでございます。

次に、2枚目をおめくりください。

2枚目の、「令和8年度における北海道の保険料率(子ども分)(案)について」を御覧ください。

なお、資料上、子ども・子育て支援納付金賦課額につきまして、「子ども分」と表記しております。

まず、A「費用の見込み」につきましては、支援納付金額として24億8,528万円を見込んでおりまして、その結果として、資料中段のFの「軽減前の1人当たり保険料」は、年間で2,623円となる見込みです。

続きまして、議案第5号令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第6号令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について御説明いたします。

別に綴りました「令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合予算の概要」という冊子に基づきまして御説明いたしたいと思っております。

まず、1ページでございます。

一般会計予算につきましては、歳入歳出の予算総額は30億1,801万8,000円で、令和7年度と比較しますと5,036万円の減となっており、財政調整基金積立金が減となったことが主な要因となっております。

後期高齢者医療会計予算につきましては、歳入歳出の予算総額は1兆332億251万7,000円で、令和7年度と比較しますと348億9,301万1,000円の増となっており、被保険者の増加などに伴う療養給付費等の増が主な要因となっております。

次に、2ページを御覧ください。

一般会計歳入の主な増減理由について御説明いたします。

1款分担金及び負担金1項市町村負担金29億1,931万3,000円は、事務費負担金でありまして、令和7年度と比較いたしますと1億2,936万6,000円の減となっております。

4款繰入金1項基金繰入金8,411万7,000円は、財政調整基金から繰り入れるものでありまして、令和7年度と比較しますと7,527万3,000円の増となっております。

続きまして、一般会計歳出の主な増減理由について御説明いたします。

2款総務費1項総務管理費でございますが、財政調整基金積立金について1億160万7,000円を計上しており、標準システム機器更改に向けた費用1億円と運用利子160万7,000円を積み立てるものでございます。

次に、3ページを御覧ください。

3ページ、後期高齢者医療会計歳入の主な増減について御説明いたします。

1款市町村支出金1項市町村負担金のうち、保険料等負担金1,099億4,817万2,000円は、令和7年度と比較しますと、151億4,204万円の増となっております。

続きまして、給付費関連であります。1款市町村支出金1項市町村負担金のうち、市町村の法定負担分である療養給付費負担金808億1,644万6,000円、2款国庫支出金1項国庫負担金は、国の法定負担分である療養給付費負担金2,424億4,933万7,000円及び高額医療費負担金66億188万1,000円、2項国庫補助金は、広域連合間の財政調整を行う療

養給付費等に関する調整交付金 931 億 9,736 万 5,000 円、3 款道支出金 1 項道負担金は、北海道の法定負担分である療養給付費負担金 808 億 1,644 万 6,000 円及び高額医療費負担金として 66 億 188 万 1,000 円、4 款支払基金交付金は、他の医療保険者からの支援金である後期高齢者交付金 3,850 億 3,072 万 6,000 円、これらを合わせて 8,955 億 1,408 万 2,000 円を計上しております。

4 ページを御覧ください。

7 款繰入金 2 項基金繰入金は財源の年度間調整のため、運営安定化基金から繰入するものであり 104 億 8,600 万円を計上しております。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

1 款後期高齢者医療費 1 項総務管理費ですが、一般管理費として 12 億 4,637 万 7,000 円を計上しており、委託料などの経費増加のため令和 7 年度と比べ 1 億 8,818 万 1,000 円の増となっております。

さらに、電算処理システム費として 12 億 3,329 万 9,000 円を計上しており、主にクラウド運用経費の減によりまして令和 7 年度と比べると 5 億 54 万円の減となっております。

2 項保険給付費の療養給付費等合計 1 兆 30 億 3,171 万円につきましては、被保険者数の増加による療養給付費の増加などによりまして、令和 7 年度と比べますと 175 億 9,202 万 2,000 円の増となっております。

最後に、主な事業について御説明いたします。

5 ページを御覧ください。

「医療費の適正化の推進」として「医療費通知事業」、「債権管理等推進事業」、「後発医薬品利用差額通知事業」などを計上しております。

「高齢者保健事業の充実」としましては、「保健・介護一体的実施推進事業」、「後期高齢者健康診査事業」、「後期高齢者歯科健康診査事業」、「市町村長寿・健康増進事業等補助事業」などを計上しております。

以上で、ただいま上程されました議案 3 件についての御説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（飯島弘之） これより、議案第 4 号並びに議案第 5 号及び議案第 6 号の 3 件に対する一括質疑を行います。

通告がありますので、発言を許します。

なお、質疑につきましては、会議規則第 56 条により同一議題について 3 回までとなっております。

発言時間につきましては、議会運営委員会の確認により、議員 1 人につき、全議題を通して、答弁を含め 40 分以内となっておりますので、質疑、答弁ともに簡潔にお願いいたします。

また、再質問及び再々質問につきましては、当初の質疑の範囲内で行っていただくものですので、御注意願います。

熊木恵子議員。

○熊木恵子議員 南幌町議会議員の熊木恵子です。

ただいま上程されました議案第6号令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について、一括して質疑を行います。

後期高齢者の生活を支えている年金は実質減が続いています。令和7年の物価変動率が3.2%上昇に対して、国民基礎年金の支給額は1.9%増にとどまっているのが現状です。令和6年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告によれば、1人当たり所得額は全国平均100万円に対して、北海道は72万3,000円、所得なしは全国2番目に多い50.4%です。所得あり層でも200万円以上の所得者は全国平均を下回っています。物価高と年金の実質減が続く下で、後期高齢者世帯の生活は窮迫しています。その中で大幅な保険料引上げは、ますます生活を困窮に追い込むことになりかねません。後期高齢者の命と健康を守ることは喫緊の課題です。

2点について質問します。

1つ目は、後期高齢者保健事業の充実について伺います。

私は、令和7年第2回定例会で令和6年度北海道後期高齢者医療広域連合医療会計歳入歳出決算の認定について歯科健康診査の質疑を行いました。歯科健康診査は、被保険者の口腔機能の低下や誤嚥性肺炎などの疾病を予防するとともに、歯科健康診査の受診率を引き上げるための取組や、歯科医院のない自治体へどのような対策を考えているのかを伺い、出張歯科健康診査も集団健診の一例であることから、このような事例を他市町村に例示し、周知を図っていくとの答弁がありました。

令和8年度予算概要では、後期高齢者歯科健康診査事業として2億2,242万7,000円が計上されていますが、具体的な内容について伺います。

2つ目は、マイナ保険証に関わって政府は令和8年7月末までマイナ保険証の有無にもかかわらず、全員一律に資格確認書を交付しています。令和8年8月以降の取扱いについて現在の検討状況について伺います。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 大きく2点の御質問だったと思います。歯科健康診査に関する御質問と、あとは、資格確認書の交付、令和8年8月以降の資格確認書の交付についての御質問かと思います。順次御答弁申し上げます。

まず、令和8年度予算の中で後期高齢者歯科健康診査事業の内容についての御質問でございます。

事前に市町村に調査した結果に基づきまして、予算を積み上げているところでございますが、実施市町村数としましては97、見込みの受診率を2.3%、そして受診者数を1万8,253人として算定しまして、健診費用の本体として1億1,576万4,000円、事業実施に伴う事務費として8,666万3,000円を計上し、総額2億242万7,000円の予算としているところでございまして、これらは全て市町村への業務委託によって実施することとしております。

2つ目の資格確認書の質問でございます。

令和8年7月までは、今年の7月まではマイナ保険証の有無にかかわらず全ての被保険

者に資格確認書を交付するという暫定運用を行っているところだけでも、今年8月以降の取扱いについての現在の検討状況の御質問でございますが、令和8年1月27日付で国の通知がございまして、その内容につきましては、被保険者のうち、85歳以上の方については、マイナ保険証の有無にかかわらず全ての方に資格確認書を交付する現在と同じような暫定運用を継続するというふうにされております。

一方、84歳以下の方につきましては、マイナ保険証の今までの利用実績、すなわち実際にマイナ保険証を使っているかどうかに着目して判断するということを基本とするというふうにされておまして、ただ、ほかの健康保険の取扱いと同様に、マイナ保険証を持っているかどうかというところに着目して交付するというやり方についても差し支えないというふうに二通りの案が示されてございます。

当広域連合としてどちらの取扱いにするかにつきましては、被保険者の利便性あるいは市町村の事務負担、そこら辺のところをいろいろ考えながら、今後市町村からの意見をいろいろお聞きしながら決定していく予定でございます。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 熊木議員。

○熊木恵子議員 再質問を行います。

ただいま答弁いただきまして、1点目についてなのですが、見込みの受診率と見込みの受診者数を算定し、今年度予算に基づき市町村への業務委託により実施するということでした。

それで、今までの実績との比較ということで今お話もあつたのですが、具体的にはどのような形で行われていくのかということがちょっと分からないので、もう一度お願いしたいと思います。

それから、2点目の資格確認書についてですが、ただいまの答弁では85歳以上の方についてはマイナ保険証の有無にかかわらず全ての方に資格確認書を交付する、暫定運用を継続するというので、84歳以下の方については、過去の利用実績等もあるが、マイナ保険証を持っていない方のみに交付するとの答弁だったと思います。

令和7年12月に開催された第208回社会保障審議会医療保険部会の会議録によれば、参考人からは様々な意見が出されています。その中でも、現行の暫定措置を一定期間延長するなどシンプルで困難を生じにくい対応を選択肢として検討してほしいという意見もありました。

広域連合としては、市町村からの意見は積極的に受け、被保険者に寄り添った対応をしてほしいと思いますが、見解を伺います。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 再質問、御答弁させていただきたいと思っております。

まず、歯科健康診査についての8年度予算の積み上げた中身については分かったけれど

も、どのような形でやっていくのかということでございますけれども、基本的には全て市町村への委託として行っているという状況でございます。その委託先の市町村ごとに実施形態としては、健康診査と同じように集団健診みたいな形のところもありますし、個別のところもありますし、それは市町村の実情に応じた形での実施方法でやっていただくということになります。

それから、その次に資格確認書の関係でございますが、議員御指摘のとおり、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会におきまして、暫定運用を一定期間延長する、あるいは暫定運用をまるっきり終了してマイナ保険証を保有してない方だけに資格確認書を職権で交付するといったシンプルで混乱を生じにくい対応を検討するといったような、このような意見があったものと承知しております。

国におきましては、こういった審議会での意見を踏まえていろいろ検討した結果、今回の事務連絡通知で示されたマイナ保険証の利用実績あるいは保有状況に応じた取扱いが示されたものだというふうに認識しております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 熊木議員。

○熊木恵子議員 答弁ありがとうございました。

再々質問させていただきます。

1番なのですけれども、私は令和8年度予算概要に歯科健康診査事業として計上したということは評価をするものです。

そこで、その受診率を引き上げるための具体的な手だてというか、そこが市町村が独自にいろいろ計画を立ててやっていくということで、それを引き上げるためにはいろんな手だてがあるかなと思うのですけれども、その辺がもし現時点で検討されていることとか、このようなことを市町村に進めていきたいとか、そういうような検討事項があれば伺いたいと思います。

それから、2つ目なのですが、今、説明いただきましたけれども、年齢で分けしたり、マイナ保険証の利用回数によって資格確認書の交付対象を細分化するという案に対して、全国の後期高齢者医療広域連合の現場から強い懸念が示されています。後期高齢者医療制度の被保険者は家族などが保険証類を管理しているというケースも多い状況で、制度が分かりやすく一律であることが安心して医療を受けていただく上で重要だという意見です。

それから、マイナ保険証の利用回数といった分かりにくく、しかも変動する基準によって交付の有無が分かれる仕組みになると、自分には資格確認書が届くのかといったことが分かりにくくなり、不安や混乱を招くおそれがあるのではないかと、後期高齢者医療制度は被保険者の安心を最優先されるべき制度です。全国の現場の声を十分踏まえて、拙速な導入とならないよう慎重に検討を進めていただきたいと先ほども質問の中で言いましたが、第208回社会保障審議会医療保険部会で発言されている委員の方の意見に賛同するものです。

それで、私も病院に行ったときに、病院の受付のときにマイナ保険証を持参した高齢者の方が何度もカードリーダーで受付しようとするのですけれども、なかなかうまくいかな

くて、その受付が混雑していないときはカウンターから越えて事務の方が手伝ったりいろいろするのですけれども、混雑しているときはそれもかなわなくて、結局、今日はもう受診しないで帰るといった声も聞くことができました。やっぱり全員に資格確認書を交付するということが被保険者、御本人が資格確認書あるいはマイナ保険証を選択できるようにするべきではないかと思えます。令和8年8月以降も年齢で分けせずに全員に資格確認書を交付すべきと考えますけれども、北海道後期高齢者医療広域連合としてそういうことはできないのかどうか伺います。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。
富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 御答弁申し上げます。

まず歯科健康診査の関係でございますが、受診率を引き上げるための取組について何かないのかというような御質問でございますが、我々広域連合といたしましては、被保険者の皆様により一層の健康保持・増進、さらに生活の質の向上のために歯科健康診査の実施市町村数の増加、それと受診率の引上げというものは大切なことだというふうに考えているところであります。

広域連合が市町村に示している「健診の手引き」というものがございまして、これを令和8年度改訂いたしまして、先行市町村の好事例を紹介することによりまして、市町村が新たに歯科健康診査に取り組んでいただく際の実務的な疑問点等の解消に役立てていただくなど、実施市町村数の増加につなげてまいりたいと考えております。

また、歯科健康診査業務委託料の対象とはならない、委託料の対象とはならない歯科健康診査の受診勧奨のための取組とか、あるいは健診機会や内容の充実のための取組に市町村が要する費用につきましては、広域連合から市町村に対し委託料とは別に補助金を用意してございます。これらの補助金を活用していただくことによって、受診率の引上げにつなげてまいりたいと考えております。

その次に、資格確認書の関係でございますが、令和8年8月以降の対応について慎重に検討を進めてほしいと、そして、引き続き全員に資格確認書を交付すべきと考えるけれどもどうなのかということでございます。

まず、現在の暫定運用をそのまま延長するという選択肢につきましては、国の事務連絡で示されていませんことから、全ての被保険者に資格確認書を交付するという従来の手法を選択するということが難しいと考えているところであります。

それで、今回、暫定運用が仮に一部終了する際には、被保険者の周知方法というものをどのようにやっていくかということをしっかり考えて、被保険者が安心して医療を受けられるということ、これを念頭に置きまして、今後の対応についてどちらの選択肢を採るかについて検討を進めてまいりたいというふうに、このように考えております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 次に、杉野智美議員。

○杉野智美議員 帯広市議会議員の杉野智美です。

議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正案及び議案第6号後期高齢者医療会計予算について、一括して質疑を行います。

私、4点についてお伺いをいたします。

初めに、議案第4号、条例の一部改正案でございますが、令和8年度・9年度の保険料賦課額について、負担額を12.67%から13.27%へと0.6ポイント引き上げると提案されました。所得割率は11.79%から11.61%へ0.18ポイント下がるものの、均等割額が5万2,953円から5万9,963円と7,010円、13.24%という大幅増であります。1人当たりの年間保険料は軽減前で11万3,230円、前年比1万3,320円と初めて10万円台を超える額となり、物価高騰で悪化する後期高齢者の暮らしに追い打ちをかける値上げだと指摘せざるを得ません。

試算では、75歳以上の人口191万7,125人となり、医療給付費総額が2兆651億円、一方、収入として国・道・市町村が拠出する額を1兆524億円、保険料上昇抑制策として財政安定化基金などから220億円、保険料必要額を2,161億円と試算がされております。

統計によりますと、北海道の後期高齢者の所得額は全国平均100万円に対して72万3,000円、所得なし層は全国2番目に多い50.4%となり、生活を支える年金は実質減、物価高騰が高齢者の暮らしを圧迫している中での大幅な負担増となるものです。

保険料の大幅引上げは高齢者の暮らしを圧迫し、負担の限度を超えているものではないでしょうか。見解を伺います。

2点目に、出産育児支援金についてお聞きをします。

2025年度から導入されたこの制度の決算額は約6億2,000万円でしたが、2026年度予算案では約11億9,000万円と2倍近くになり、後期高齢者のさらなる負担増となります。1人当たりの負担額が幾らと試算されているのか、お聞きをいたします。

3点目に、子ども・子育て拠出金について伺います。

異次元の少子化対策として創設された子ども・子育て拠出金制度ですが、18歳以上の全ての国民から子ども・子育て支援金を医療保険料に上乗せして徴収するとされています。本日配付されました資料によりますと、26年度の1人当たりの負担額は、均等割額が1,363円、所得割率が0.28%、1人当たりの保険料は軽減前で2,623円と算定され、医療分の保険料率に加えられる新たな負担となるものです。

子育て支援のための負担が物価高騰に苦しむ後期高齢者に押しつけられ、保険料のさらなる負担増となる制度です。見解を伺います。

4点目です。

高額療養費制度の外来特例の見直しが検討される、また、2022年度10月から実施されていた窓口負担2割化に伴う配慮措置が2025年9月末で終了し、10月の診療から本格的な負担増が始まっています。この影響が実際に家計に響くのが11月以降の請求となり、多くの高齢者が今後厳しい現実に直面することになります。

国は医療制度の改正で外来特例の見直しに加え、OTC類似薬の保険外しなど、窓口負担3割の対象拡大なども含めてさらなる負担増を考えていますが、今後、後期高齢者医療制度にどのような影響が出ると考えているのでしょうか。

以上、お伺いをし、1回目の質疑といたします。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 令和8・9年度の保険料に関する質問でございますが、まず、今回、令和8年度・9年度保険料の引上げについての見解を伺うということでございます。

令和8年度からの保険料におきましては、診療報酬改定、これが結構今年は大きかったということ、このようなことの影響を含む1人当たり医療給付費の増加というものと、あとは、後期高齢者負担率の見直し、現役世代が減る中、高齢者が非常に増えていくという中で支える現役世代が少なくなってきたので、もう少し高齢者の負担割合を増やすというような改定、この2つが非常に大きな要素でございます、これらによりまして、保険料負担が増加する見込みとなっております。

このような被保険者の皆様の保険料に対する負担感というものは、これは一定程度あるものというふうに私どもも十分認識しております。ただ、後期高齢者医療制度というものは給付等負担の関係で成り立つ社会保険制度でございますので、医療が増加し続ける中で制度を支える現役世代が減少する中、必要とする給付費に応じて被保険者の皆様から保険料を負担いただくものであるというふうに認識しているところでございます。

その次に、出産育児支援金について1人当たりの年間負担額は幾らになるのかということでございます。

出産育児支援金につきましては、被保険者1人当たり、令和8年度・9年度の試算で年間で930円程度の負担となる見込みでございます。

それから、その次に今度は、子ども・子育て支援金制度についての見解というところでございますが、子ども・子育て支援金制度は、国政の場における議論を一定程度踏まえた上で、一昨年6月に「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」として可決、成立したものと認識しておりまして、私ども広域連合としては保険者として制度を円滑に運営していくことがその役割だというふうに考えているところでございます。

そして、保険料に関する質問、最後の質問でございますが、外来特例の見直しとか、OTC類似薬の関係などいろいろ今後さらなる負担増を国では考えているようだけれども、今後どのような影響が出るかと考えているかということでございます。

現在、国におきましては、全世代型社会保障の構築の推進という観点から、医療保険制度に関し、様々な検討が行われているところでございます。

制度の構築に当たりましては、医療保険制度が将来にわたって安定的に運営され、高齢者の方々が安心して必要な医療を受けられるということが何よりも重要であるというふうに私ども認識しております。

ただ、今いろいろ新聞紙上などをにぎわしております個別の見直しの関係につきましては、今のところどのような影響が出るかにつきましては、制度の詳細がまだ明らかになっていないところが多いものですので、現時点で具体的にこうだというふうにちょっと申し上げるところまではまだ至っていない状況でございます。

いずれにいたしましても、国においては、高齢者の疾病、生活状況等の実態及び所得状況などを勘案しまして、十分な議論を経た上で決定されるものと考えておりますので、今

後とも引き続き国の動向を注視してまいりたいと、このように考えております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 再質問を行います。

保険料の関係ですけれども、やはり今までの医療分の保険料賦課額に加えて、新たに出産育児この支援金ですとか、そして、またその上に子ども・子育て支援金制度という新たな拠出金がどんどん上乗せされていくということで、高齢者の負担が非常に重くなると、そういう認識はあるという御答弁でもございました。

それで、まず、子ども・子育て支援金制度についてお伺いしたいと思います。

18歳以上の全ての国民から医療保険料に上乗せして徴収するという、この支援金制度でございしますが、徴収された支援金は主に児童手当の財源として使われると。幾つかの項目があるのですが、主には児童手当の拡充、財源として使われる。制度導入を機に国の負担の割合が大きく減少する。

報道によりますと、3歳未満を養育する非被用者世帯で、国の負担が現在の33.5%から負担はゼロになると。また、3歳未満の非被用者世帯で、国の負担は66.7%から26.7%になる、3歳以上で国の負担66.7%から44.5%にそれぞれ減少すると、こういうふうに報道がございました。

政府は、支援金制度で新たな国民負担は求めないとしているわけですが、実際のところは後期高齢者においても大きな保険料の上乗せという形で負担を増やし、児童手当の国の負担を後退させるということになっているのではないのでしょうか。

子育て支援の重要性は、誰もが認めるころだと思います。出産育児一時金の一部と若年層の負担軽減分として、新たに後期高齢者にこの負担が押しつけられる。新たな貧困を拡大するこうした制度は、国に見直しを求めるべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

実質的な負担増が生じることがないように、制度の在り方について再検討をぜひ国に求めていただきたいと思います。

次に、高齢者の生活実態と負担能力についてお聞きをします。

保険料引上げの見解といいますか、内容について1回目で御答弁をいただきました。

大きくは診療報酬改定、この影響が大きいと。それから、もう一点としては高齢者負担率の見直し、これは国が大きく出してくるわけですが、この保険料負担が増加する要因であるとの御答弁であったと思います。

2026年度の診療報酬の改定ですが、12年ぶりに引き上げられ、3.09%増となる。3%を超える引上げは30年ぶり、医療危機に経営が逼迫する医業・介護関係者の声に応える形で、こうした大きな引上げとなったものですが、これではまだまだ今の医療危機から脱することはできない、こういう声も上がっております。これまで続けてきた診療報酬の抑制が医療経営の危機と医療従事者の労働条件の悪化をもたらしてきたというのが現状であると思います。

診療報酬の抜本的な引上げは必要不可欠なことなのですが、これが高齢者になぜ負担増

となるのか、この仕組みだと思えます。問題は国庫負担の低下ではないでしょうか。2008年に後期高齢者医療制度が導入されたとき、給付金の財源は公費が50%、健保、国保など他の医療保険からの支援金が40%、加入者から徴収する保険料が10%とされました。同時に後期高齢者の人口が増えるのに応じて、給付財源に占める後期高齢者保険料の割合負担率が引き上げられ、2年ごとに負担率と保険料改定を行うこととされてまいりました。

この仕組みによって、発足当時は10%だった負担率が2024年には12.67%、そして、26・27年度保険料改定では負担率は13.27%と引き上げられているわけです。国は高齢者1人当たり保険料と現役世代の1人当たり後期高齢者支援金の伸び率をそろえて制度を持続可能にすると負担率の引上げを説明していますが、後期高齢者の保険料負担は暮らしの限界を超えていると考えます。中間層も含めた2割負担に該当する所得階層では、子ども・子育て支援金制度、出産育児支援金制度の保険料の上昇がのしかかって、貧困の拡大にもつながります。後期高齢者の負担能力を超えた保険料引上げは行うべきではないと考えますし、安心して医療を受けられる、そういう制度として持続させていくためには、1つに道とも再度協議し、あらゆる努力で保険料を下げることに、また、国に75歳以上の高齢者負担率の引下げを求める、こういう提案を行うべきと考えますが、見解を求めます。

以上です。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ありがとうございます。再質問に対する答弁をさせていただきたいと思えます。大きく2点あったかと思えます。

1つは、子ども・子育て支援金制度、これを再検討すべきと要望すべきではないかという御質問、それともう一つは、保険料の引上げは行うべきでない、道と協議をもっとして、何か下げることを考えるべきではないか。さらに、国に対して高齢者負担率を引き上げるのではなく引下げを求めるべきではないかという御質問だと思えます。

まず、子ども・子育て支援金について再検討すべきと要望すべきというところですが、国におきましては、少子化対策により急速な少子化、人口減少に歯止めをかけることは医療保険制度の持続可能性を高めるという受益があることから支援金は医療保険者に保険料と合わせて、保険料の仕組みを使って徴収してもらうものだというふうな説明をしているところがございます。

ただ、国の説明では、税ではなく医療保険の仕組みを通じて財源を確保する理由というのが、今もお説明が十分だというふうには言えませんことから、もっともっと被保険者の理解を得られるように国が責任を持って、その点、周知広報及び説明を行うことなどを全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて要望しているところがございます。

それから、保険料の引上げの関係でございますが、まずは道との協議でございますが、道との協議では道の独自のできることにいえば、道の財政安定化基金からの拠出を増やしていくというようなこともあります。安定化基金につきましては、国と道と被保険者の方々とそれぞれ3分の1ずつ負担して基金をつくるという仕組みになっておりますので、安定化基金を増やすと保険料にも影響するというようなこともございますが、これが際限

なく積み立てるという制度ではなくて、一定の拠出率まで積み立てるという制度になっております。そこまでは国費が入ってくるということで、国のほうの意向も非常に強い形にはなっております、その中でも今回最大限取り崩せるだけ道と協議しまして取り崩すというようなことで負担の抑制を図っておりますし、あとは、高齢者負担率の引上げのところにつきましても、議員もおっしゃっておりましたとおり、高齢者の保険料の上がり方と現役世代の支援金の拠出の上がり方の角度を同じくするような改正をするということで、今、一番問題になっているのは、現役世代がどんどんどんどん少なくなって、それで高齢者がどんどんどんどん増えていくと。すなわち支える側が非常に少なくなって、支えられる側が非常に増えるということでございますので、この支援金でのやり取りの中でどうにかするというと、やはり高齢者の方の保険料の上がり方と、現役世代からの支援金拠出率の上がり方が同じくしないと現役世代と高齢者との間での不公平感が増すというようなこととなりますので、ちょっとここで高齢者負担率をもう下げるといような選択肢はなかなか出てこないのかなというふうに思います。

いずれにしても、議員もおっしゃっておりましたけれども、国庫負担率も含めた国の財政支援というものが限りの、被保険者か地方が負担しなければならない仕組みになっておりますので、ですので、なるべく被保険者あるいは地方負担というものを増えないように先ほども申し上げました全国後期高齢者医療広域連合協議会という場で要望活動を行っている中で、以前からもこの国の財政支援の充実ということを強く要望しているところでございますし、今後も引き続き要望を行っている中で、保険料の在り方といいますか、水準というものをいろいろ考えていかなければならないというような課題だということに認識しているところでございます。

それで、以上でございます。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 国の負担の考え方というものが根本にありますので、そして、75歳以上の高齢者を様々な保険制度から離してこの制度がつくられてきたわけですから、非常に答弁がされづらかったらうなというふうに思いながら伺っておりましたが、そもそも全世代型社会保障という仕組みがつくられ、そして、2012年にはその基本的な考えということで、21世紀2025年日本モデルというものが公表されております。

ここで、日本の社会保障制度は自助を基本とすると。共助が自助を支え、自助、共助で対応できない場合に公助が補完する仕組みが基本であると。だから、公費の投入は原則として低所得の負担軽減に充てていく。原則として公費投入に頼るべきでなく、公費投入は保険者間で調整できないやむを得ない場合に事情ある場合にすべきと書かれているわけです。このベースのとおり進んでいるのだなというのを私は実感いたします。

この仕組みでいけば、高齢者が長生きする社会では際限ない保険料負担増と世代間の支え合いを口実とした国庫負担の削減、これをお互いに支え合うという口実で高齢者からもたくさんの負担を求めていくと、こういう仕組みが、ここが土台にあるということ今の御答弁を伺っていて考えざるを得ないわけです。

後期高齢者の医療保険制度を定めた高齢者の医療確保に関する法律、これが後期高齢者、

この議会の基でもあると思うのですが、これには様々書いてありますよね。第1条の目的のところでも、これは保険制度である連帯だとか、共同連帯だとか、いろいろ書いてあるのですが、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とすると。ここ非常に重要だと私は思います。すなわち高齢者福祉の増進がこの制度の目的だとしっかり記されているわけです。現在100歳以上の人の人口が10万人を超え、人生100年時代と言われ、多くの人が長寿を迎えられる時代にはなっていますが、しかし、現実には日本では100歳まで生きたいと答える人は、若い人も含めて約4分の1にとどまっていると。欧米諸国などと比べても低い水準、生命保険文化センターの調査でも83.2%の人が老後に不安を感じていると、こういう調査も行われているわけです。長生きが楽しく充実して暮らせる人生と誰もが思える社会、長寿を祝福できる社会を目指して高齢者の尊厳が守られる社会保障、憲法25条に基づく高齢者の福祉の増進を図られる医療制度として後期高齢者への負担増ではなく、国に財源を確保すべきと求めるべきではないかと考えます。

最後に、この見解も伺って質問を終わります。

○議長（飯島弘之） 富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 再々質問ということでいただきました。

財源は国に求めるべきだということでございます。

まず、高確法の趣旨も議員おっしゃってございましたけれども、大きな日本の社会保険制度の中で後期高齢者医療制度は公的医療保険、社会保険だという前提がまずございます。したがって、保険である以上は一定の給付と負担の関係の上で成り立つというものでございます。ですから、議員おっしゃるような国庫負担を削って支え合いという名の下でみんなに出させるという以前の問題としてそもそも社会保険であるから一定程度給付と負担の関係というもので成り立っている制度だという前提がある上で、確かに高齢者だけに着目したら高齢者の負担ということを中心に全面的に考えていかなければ駄目なのですけれども、現実問題、現在高齢者はどんどんどんどん増えていく。さらに、一方で現役世代、支える側が少なくなっているという現状においては、現役世代が支えるにもやっぱり限界があるというようなこともございまして、それで、現役世代と同じような負担を高齢者の方にもしていただいて、この社会保険制度、公的医療保険制度というものを安定的に運営させるというような趣旨があるものというふうに認識しております。

ただ一方で、国庫負担、どんどんどんどん保険料を上げればよいというものでもございませんので、国庫負担も含めた財政支援の拡充というものにつきましては、繰り返しになりますが、全国協議会の場で過去来からずっと国に要望しておりますし、今後も引き続き粘り強く要望してまいりたいというふうに、このように考えております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 以上で、質疑を終わります。

これより、議案第4号及び議案第6号に対する討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

熊木恵子議員。

○熊木恵子議員 議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案及び議案第6号令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について反対の立場で討論を行います。

議案第4号の条例改正において、後期高齢者の負担率は12.67%から13.27%へと0.6%の引上げが予定されています。

制度の発足当初約1割と言われていた負担率が次々と引き上がり、とりわけ前回2024年度の改定の際に一気に0.9%上昇し、今回はそれに続いて0.6%もの上昇です。そのため、均等割は7,010円増、13.24%も今回引き上げられることになり、1人当たりの保険料は軽減前で11万3,230円と初めて10万円を超えることとなります。軽減後でも8万7,543円と前回から1万円を超える引上げです。

さらに、児童手当の拡充などの子育て施策の財源として、各医療保険料に上乘せする子ども・子育て支援金が導入されるため、北海道の後期高齢者にとっては、均等割額1,364円、所得割率0.28%と軽減前で2,623円の負担増です。高齢者の生活はこの保険料上昇に見合うだけ豊かになっているのでしょうか。

厚生労働省が1月に発表した基礎年金の引上げは1.9%増にとどまり、物価の上昇に追いついていません。食品価格の高騰によって家計におけるエンゲル係数は、44年ぶりの高水準となっています。

医療費の窓口負担に関わって2022年10月から導入された2割負担についても昨年9月30日で2割負担者への配慮措置が終了しており、今後受診控えなどが広がることも懸念されます。

こうした下で、保険料の大幅な引上げは北海道の高齢者の暮らしと受療権に及ぼす影響を考慮し、反対の立場での討論といたします。

○議長（飯島弘之） 以上で、討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は、分割により行います。

まず、議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案について採決します。

この採決は、起立によって行います。

議案第4号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（飯島弘之） 起立多数であります。

したがって、議案第4号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算について採決いたします。

議案第5号について、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、議案第5号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第6号令和8年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について採決いたします。

この採決は、起立によって行います。

議案第6号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（飯島弘之） 起立多数であります。

したがって、議案第6号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第10 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（飯島弘之） 次に、日程第10 議会運営委員会所管事務調査についてを議題といたします。

お諮りします。

閉会中における議会運営委員会所管事務調査について、委員長より議会運営について調査したいので、承認されたい旨の申出がございました。

そのとおり付議することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定いたしました。

◎閉会宣言

○議長（飯島弘之） 以上をもちまして、本定例会に付議されました案件は、全て議了いたしました。

令和8年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後3時14分閉会

地方自治法第 123 条第 2 項の規定により署名する。

議 長 飯 島 弘 之

署名議員 中 島 光 弘

署名議員 丸 山 勝 正